



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 1 NORTE DE LA CIUDAD DE MÉXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°33 “EL ROSARIO”**



**FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICOUTERINO EN
MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA UMF N°33 “EL
ROSARIO”**

**TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
DRA. CLAUDIA ERÉNDIRA MOSQUEDA COJULUM
RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR**

**ASESOR:
DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO
MEDICO FAMILIAR
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°33 “EL ROSARIO”**

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX.

JULIO 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIONES

Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel

Encargada de la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud
Profesora titular del curso de especialización en medicina familiar
Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario

Dra. Mónica Catalina Osorio Granjeno

Profesora adjunta del curso de especialización en medicina familiar
Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario
Asesora de Tesis

Dra. Claudia Eréndira Mosqueda Cojulum

Médico residente de tercer año del curso de especialización en medicina familiar
Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios...por permitirme realizar uno más de mis proyectos de vida.

Gracias a mis Padres...por amarme, apoyarme, y estar conmigo en todo momento.

Gracias a Sevastian...mi esposo y mi amigo por comprenderme, ayudarme y apoyarme en el logro de mis proyectos.

Gracias a la Dra. Mónica Osorio...profesora y asesora de tesis por el apoyo y el tiempo dedicado en la realización de mi tesis.

ÍNDICE

1.-Resumen	5
2.-Introducción	6
3.-Antecedentes	7
4.-Planteamiento del problema	13
5.-Objetivos	14
6.-Material y métodos	15
7.-Resultados	16
8.-Tablas y gráficas	18
9.-Discusión	33
10.-Conclusiones	35
11.-Bibliografía	36
12.-Anexos	38

1.-RESUMEN

Mosqueda CC, Osorio GM. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 "El Rosario". México 2016

Introducción: El cáncer cérvicouterino es un problema de salud mundial, siendo la causa más común de cáncer en mujeres en todo el mundo y la segunda causa más frecuente de muerte por cáncer en mujeres. **Objetivo:** Identificar factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva, de la UMF N°33 "El Rosario". **Material y métodos:** se realizó un estudio de tipo serie de casos, descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, a una población de 384 mujeres en edad reproductiva; para lo cual se aplicó un cuestionario ex profeso para reconocer los factores de riesgo para cáncer cérvicouterino. Para valorar el nivel socio económico se utilizó el método de Graffar- Méndez Castellanos. **Resultados:** La frecuencia de los factores de riesgo identificados en las mujeres que participaron en el estudio fueron: el hábito tabáquico (52%), nunca haberse realizado prueba de Papanicolaou (45%), el estado civil de soltera y divorciada (43%), la escolaridad primaria y secundaria (36%), el inicio de vida sexual antes de los 16 años (33%), el rango de edad de 40 a 44 años (30%), la multiparidad (26%), el estrato socioeconómico bajo (26%), el antecedente de múltiples parejas sexuales (8%), la edad del primer embarazo antes de los 16 años (7%), antecedente de infección de transmisión sexual (6%), antecedente de infección por VPH (4%). **Conclusiones:** Se deben fomentar estrategias con enfoque preventivo relacionadas con la realización oportuna de la prueba de Papanicolaou y evitar el hábito tabáquico, así como identificar grupos de mayor riesgo.

Palabras clave: factor de riesgo, cáncer cérvicouterino, edad reproductiva.

2.-INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvicouterino es un problema de salud mundial, siendo la causa más común de cáncer en mujeres en todo el mundo; 80% de los casos ocurre en países en desarrollo, en donde el cáncer cérvicouterino es la segunda causa más frecuente de muerte por cáncer en mujeres.

La infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH), se observa como el factor más importante que contribuye al desarrollo de cáncer cérvicouterino.

En los países con programas de detección masiva adecuados a través del estudio de citología cervical, se ha observado una importante disminución de la mortalidad por cáncer cérvicouterino, atribuible a la detección y diagnóstico oportuno, ofreciendo la posibilidad de tratamiento exitoso a un menor costo social y de servicios de salud.

Es importante lograr una participación activa de la comunidad en la solución de este problema de salud, la cual se podrá lograr incentivando la educación para la salud, mediante acciones de promoción, difusión e información de los factores de riesgo y la concientización del autocuidado de la salud.

La finalidad de la realización del presente trabajo, es principalmente recabar información que pueda aportar mayor conocimiento para investigaciones futuras relacionadas con cáncer cervicouterino, y que se puedan plantear nuevas estrategias que impacten en la prevención y detección oportuna de esta enfermedad.

Se planteó como objetivo principal identificar los factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de Unidad de Medicina Familiar N°33 "El Rosario"

3.-ANTECEDENTES

El cáncer cervicouterino (CC), es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero, se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden desarrollar en etapas intraepiteliales preinvasoras, evolucionando hasta cáncer invasor. Las lesiones se desarrollan en diferentes etapas: displasia leve, moderada, severa, cáncer in situ y de acuerdo a diversas investigaciones, en un tiempo aproximado de 10 años avanza hasta convertirse en cáncer invasor.^{1,2}

Se habla de factor de riesgo para CC cuando existe aquella condición o situación asociada con el desarrollo de una enfermedad, que no necesariamente la origina, sino que la hace más probable.¹

Son muchos los factores de riesgo que están relacionados con la probabilidad de aparición de CC, algunos autores los clasifican de la siguiente manera: factores relacionados con las condiciones socioeconómicas y la accesibilidad a los servicios de salud; factores de comportamiento sexual y factores ginecoobstetricos, los cuales se describen a continuación.^{3,4}

Uno de los factores relacionados con las condiciones socioeconómicas es la edad, ya que la mayoría de las mujeres que desarrollan CC tienen entre 40 y 50 años, sin embargo, cada vez es más común ver mujeres jóvenes entre 20 y 30 años a las que se les diagnostica CC. El hecho de que el CC se presente de manera más frecuente en mujeres en edad reproductiva está directamente relacionado con el inicio temprano de vida sexual activa, otro factor importante que será mencionado y explicado más adelante.^{5,6,7}

El analfabetismo es otra de las condiciones socioeconómicas que se relaciona con CC, ya que entre menor sea el grado de escolaridad mayor es el riesgo de presentar CC. Este aspecto se ve reflejado en muchas de las pacientes debido a que no tienen acceso a información sobre educación sexual, lo que predispone el inicio temprano de vida sexual; es por ello que el desconocimiento y la presencia de tabúes sobre el uso de métodos anticonceptivos, conlleva a un mayor riesgo de presentar infecciones de transmisión sexual incrementando con ello la presencia de CC.^{6,8}

El tabaquismo es también un factor relacionado con la presencia de CC por lo que el departamento de Epidemiología de la Universidad Johns Hopkins de Higiene y Salud Pública en su estudio sobre el tabaquismo y el Cáncer, concluyen, que existen diferentes biomarcadores con componentes específicos como la formación, mutaciones y pérdida de funciones, los cuáles determinan la susceptibilidad de individuos a experimentar eventos genéticos y por consecuencia el cáncer. En este sentido diversos estudios revelan que el hábito de fumar a menor edad tiene un efecto nocivo en las secreciones vaginales, sobre todo en el epitelio mucíparo del canal endocervical en donde es el reservorio del VPH. Sin embargo el consumo crónico de tabaco no parece estar relacionado en forma directa con la evolución más precoz en la transformación maligna celular en la displasia cervical.^{6,9}

Por otro lado, el no haberse realizado alguna citología vaginal es otro factor que se relaciona con las condiciones socioeconómicas y culturales. Hoy en día es bien sabido que la prueba de Papanicolaou (Pap) no es un examen de diagnóstico, sino que es una prueba de tamizaje que permite detectar a

las mujeres que pueden tener lesiones en el cuello del útero de las que no las tienen, las cuales son la mayoría. En vez de ser una herramienta para la detección oportuna del Cáncer (DOC), el Pap frecuentemente detecta casos de CC ya muy avanzados. Esto puede deberse a que existen múltiples situaciones o causas que pueden condicionar el hecho de que las mujeres tomen la decisión de no realizarse la prueba, entre ellas podemos mencionar la existencia de un limitado conocimiento de salud sexual, la falta de acceso a los servicios de salud, miedo al cáncer y a la realización de la prueba de Papanicolau como tal (por la existencia de ideas equivocadas sobre el estudio), la falta de recursos económicos para pagar los análisis, experiencias negativas con el personal médico, vergüenza a la exploración médica, temor a la pareja, la distancias existentes entre su hogar y el lugar donde se realizará la prueba debido, ya sea a la dificultad de transportarse y en otros casos por el costo del transporte.^{10, 11, 12, 13}

Por otro lado, el nivel socioeconómico también es considerado un factor de riesgo para CC, ya que la mortalidad por esta enfermedad aumenta en la población con nivel socioeconómico bajo; como ejemplo están las mujeres de países pobres donde existe una prevalencia mayor. Dicha relación se sustenta en múltiples razones, una de ellas es que no existen programas de detección temprana, además de otros factores como la malnutrición, promiscuidad, el desempleo y la falta de recursos para realizar la prueba. Por ello, el CC, es considerado la enfermedad de la pobreza.⁶

Debido a la importancia que representa el nivel socioeconómico con la presencia de CC, se considera pertinente mencionar un instrumento que nos permita evaluar el nivel socioeconómico en nuestras pacientes estudiadas, por lo que utilizaremos la Escala de Graffar-Mendez Castellanos, la cual surgió en Venezuela por los años 80's en busca de simplificar los estratos socioeconómicos en el censo de población. La cual consta de la evaluación de cinco variables: profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia, y condiciones de alojamiento. A partir de la suma de las cinco variables se identifican cinco estratos: Estrato I, población con las mejores condiciones de vida; Estrato II, buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I; Estrato III población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales. Estrato IV, es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales. Finalmente el Estrato V es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas. Este método permite evaluar las potencialidades que tiene la población para cubrir sus necesidades y para el desarrollo de sus capacidades.¹⁴

Respecto a los factores de comportamiento sexual, el inicio temprano de vida sexual se ha relacionado con la presencia de CC, ya que las mujeres que inician su vida sexual antes de los 20 años de edad, tienen mayor actividad sexual y por consiguiente, más tiempo de exposición y probabilidades de estar en contacto con el VPH o bien, tener mayor cantidad de inóculo. Además la relación también se explica debido a que la zona de transformación del epitelio cervical, es más proliferativa durante la pubertad y la adolescencia, por lo que es especialmente susceptible a alteraciones que pueden ser inducidas por agentes transmitidos sexualmente, entre ellos el VPH.^{6, 15}

Otra condición importante, es el hecho de haber tenido o tener múltiples parejas sexuales; ya que

existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta relacionado básicamente con la probabilidad de mayor exposición a infecciones por VPH.¹⁶

La cervicitis y enfermedades de transmisión sexual también son considerados factores de riesgo para CC, en donde la infección sobresaliente es aquella ocasionada por VPH. La infección por VPH tiene la característica de no presentar síntomas en sus primeras etapas; el hombre por ejemplo, puede ser un portador del virus pero no presentar las lesiones a simple vista, sin embargo, puede estar diseminando el padecimiento entre las mujeres con las que tiene relaciones sexuales sin el uso de protección. Se transmite principalmente por contacto sexual, (vaginal o anal) afectando primordialmente los genitales de la mujer (cérvix, vagina, ano) y de los hombres (pene y ano). Sus manifestaciones más frecuentes son: verrugas cutáneas o también llamadas verrugas vulgares y las verrugas que se presentan en las plantas de los pies. Las lesiones ano-genitales se presentan también, como las verrugas genitales que son formaciones carnosas con aspecto de coliflor y surgen en las zonas húmedas de los genitales.¹⁰

El VPH puede originar alteraciones epiteliales del cuello uterino, mismas que se conocen como neoplasias epiteliales cervicales, que a su vez se clasifican en tres grados, Los virus del papiloma humano se clasifican como de alto y bajo riesgo dependiendo de la probabilidad de provocar lesiones cancerígenas. Los virus de papiloma humano de bajo riesgo (tipos 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57) pueden ocasionar modificaciones leves en el cuello del útero y provocar verrugas vaginales, más no desarrollar cáncer. No obstante, entre los VPH de alto riesgo se incluyen (los tipos: 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51,52, 56 y 58) los cuáles están relacionados en mayor proporción con la presencia de CC. Estas infecciones pueden resolverse espontáneamente o progresar a la aparición clínica de la infección, manifestándose más notablemente como displasia cervical que puede progresar a cáncer.^{16, 17}

Dentro del grupo de los factores de riesgo de tipo ginecoobstétricos se encuentran, la edad temprana del primer embarazo; debido a que un embarazo a corta edad es propiciado por la vida sexual en forma precoz, lo cual causará un trauma cervical directo, si el nacimiento es por vía vaginal y debido a un influjo hormonal mayor en el embarazo será condicionante para el desarrollo de displasia cervical.⁹

Otro factor ginecoobstetrico relacionado con el CC, es la multiparidad puesto que se ha documentado del embarazo provoca un estado de inmunosupresión que podría incrementar la susceptibilidad del organismo a los agentes infecciosos. Otros señalan que la neoplasia cervical aparece con mayor frecuencia en el labio anterior del cervix, zona donde el trauma obstétrico es más frecuente.¹⁷

Finalmente se menciona de manera breve a la presencia de abortos y el uso de anticoncepción hormonal, porque estos exponen al cuello uterino a traumatismo.^{11, 16}

De acuerdo a lo anterior, la Organización Mundial de a Salud (OMS) además de recomendar el uso de las medidas preventivas para disminuir la influencia de los factores de riesgo antes mencionados, ha exhortado a los profesionales de la salud a emprender campañas de educación sobre los riesgos de cáncer, así como a promover la modificación en los estilos de vida que lo favorecen.¹⁸

Esto debido a que el CC interfiere en las condiciones de salud y en la calidad de vida de las mujeres, porque la afecta en su totalidad, incluyendo sexualidad, trabajo; producción económica y cultural, comprometiendo inclusive las relaciones familiares y sociales. La manera como el CC afecta las mujeres puede ser observada en las diferencias de las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad, así como en las oportunidades de tratamiento y sobrevivida para las mujeres con ese diagnóstico en las diferentes regiones. La OMS reconoce que es necesario mejorar los programas de detección y tratamiento del CC. El CC puede ser controlado si es detectado precozmente, porque las posibilidades de cura son directamente proporcionales a la precocidad del diagnóstico y el inicio del tratamiento. Es decir, cuanto más precoz el diagnóstico, mayor las posibilidades de cura.¹⁸

El CC es uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo y el de mayor importancia en los países subdesarrollados. En la actualidad, se estima que existen 500, 000 nuevos casos y 231, 000 muertes al año a nivel mundial por CC; es la segunda causa de muerte en el mundo, aproximadamente el 80% de los nuevos casos se reportan en países en desarrollo como África, América Latina y Asia.^{11, 19}

En México, el CC se considera prioridad porque ocupa el primer lugar en incidencia debida a tumores malignos y el tercero en mortalidad por neoplasias malignas en la población general. Además es considerado la primera causa de muerte en mujeres, particularmente en el grupo que va de 25 a 64 años de edad.^{2, 5, 11}

Los estados del sur (Veracruz, Colima, Querétaro, Guerrero, Campeche, Puebla, Oaxaca, Chiapas, Tabasco, Yucatán y Quintana Roo), son los que presentan un mayor número de casos de CC. A nivel nacional, cada año mueren 4,600 mujeres por este padecimiento, 380 cada mes, 12 cada día y una cada hora.¹

Como se mencionó previamente existen diversos factores de riesgo implicados en el desarrollo de CC. En el primer grupo se encuentran aquellos relacionados con las condiciones socioeconómicas y la accesibilidad a los servicios de salud.²⁰

Entre estos se encuentra la edad, en donde de acuerdo a lo reportado por la Secretaría de Salud en su programa de acción, refiere que de las 4,114 muertes ocurridas en 2006 por CC, más de 80% eran mujeres mayores de 45 años, con una edad promedio al morir de 59.6 años. Tal situación se ve demuestra en el estudio realizado por Cabrera et al. en donde refiere que las mujeres que demandan la realización de la citología cervical están en el promedio de las que fallecieron a nivel nacional, lo que significa que el periodo de latencia se da en la etapa reproductiva de sus vidas.²¹

Por otro lado, estadísticas publicadas sobre CC muestran mayor proporción en mujeres originarias de grupos poblacionales pobres y con escolaridad mínima, residentes en países en desarrollo.^{18, 20}

En cuanto al nivel socioeconómico, se ha identificado una estrecha relación entre el nivel socioeconómico bajo y la presencia de CC. Al respecto López et al. reportaron que el 78% de las pacientes estudiadas con diagnóstico de CC fueron de nivel socioeconómico bajo y el 22% de nivel medio.⁶

En lo que respecta al analfabetismo en el estudio realizado por López et al. describen que el nivel de escolaridad fue bajo, el 22% de las pacientes estudiadas eran analfabetas y un 62% cursaron con educación primaria. Así mismo, la Secretaría de Salud señala que aproximadamente el 30% de las defunciones está constituido por mujeres sin escolaridad y un 63% no alcanza la primaria completa.^{6, 21}

En cuanto al tabaquismo como factor de riesgo para CC, se observa que es un hábito que incrementa en el gusto de las mujeres. En un estudio realizado por Alaniz et al. se observó que 45% de las mujeres eran fumadoras, de las cuales tuvieron un promedio de hábito de 19.7 años.⁹

Otro factor de riesgo relacionado con el CC, es el no haberse realizado alguna citología vaginal ya que entre el 20 y 60% de las muertes por CC se podrían prevenir mediante el uso efectivo y temprano de un programa de DOC. Se estima que el actual programa de DOC previene menos del 13% de los casos de CC potencialmente prevenibles en México. También se hace referencia que cerca del 90 % de las mujeres que viven en países en desarrollo nunca se han realizado un examen orientado a la detección precoz de CC.^{13, 18}

Otros factores que también se consideran en relación con la presencia de CC son aquellos que tienen que ver con el comportamiento sexual, como el inicio temprano de vida sexual activa. En América Latina se estima que 50% de las mujeres tuvo relaciones sexuales antes de los 20 años de edad. En nuestro país, una encuesta nacional reveló que la edad promedio de inicio de la vida sexual en los mexicanos fue de 17.6 para ambos sexos, 18.5 en mujeres y 16.7 en hombres. También se hace una relación comparativa en donde refiere que en México durante el 2010, uno de cada tres jóvenes menores de 19 años inició su vida sexual cuando en el año 2000 eran dos de cada 10.²¹

Con respecto al hecho de tener múltiples parejas sexuales, en México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, se reveló que las mujeres tienen en promedio menos de una pareja sexual en un año. Pero si se toma en cuenta lo referido a nivel mundial, la cifra promedio corresponde a nueve parejas en el 2005 (10.2 en hombres y 6.9 en mujeres).²¹

La Cervicitis y enfermedades de transmisión sexual se encuentran implicadas en la presencia de CC por lo que la infección por VPH se encuentra dentro de los más importantes con una prevalencia en mujeres jóvenes entre 30-46% en diversos países. La infección por VPH afecta a cerca de 20 millones de americanos y se estima que más del 50% de todos los adultos sexualmente activos contraerán esta infección en algún momento en su vida. Aproximadamente 6.2 millones de americanos son infectados con VPH anualmente.^{2, 4, 5, 6, 16, 17}

Dentro de los Factores gineco-obstétricos, podemos resaltar lo siguiente.

En cuanto a la edad temprana del primer embarazo, en el estudio realizado por Bosch y cols. se demostró como la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia de cuello uterino. Además de acuerdo a la Encuesta Nacional de Juventud 2010, reportó que en un grupo de mujeres mexicanas de 15 a 29 años, casi la mitad de las mujeres de 20 a 24 años de edad había estado embarazada por lo menos una vez en su vida. En este grupo las mujeres de 18 a 19 años representaron 19.2%.^{16, 21}

Con respecto a la multiparidad, se ha establecido que mujeres con dos hijos o más tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial, luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces dicho riesgo. Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial.¹⁶

Por todo lo anterior la OMS recomendó una serie de políticas para controlar ésta enfermedad (CACU) entre ellas, identificar los factores de riesgo prevalentes de cada población y a partir de ello educar a la población sobre los riesgos de cáncer y promover modificaciones en los estilos de vida que lo propician.

4.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Unidad de Medicina Familiar N° 33 el Rosario, durante el año 2014, fueron diagnosticadas 53 mujeres con Cáncer cérvicouterino, quienes al revisar su expediente, contaban con factores de riesgo, que de haberse identificado, se habría podido realizar una intervención oportuna. Actualmente se está realizando una investigación sobre factores de riesgo modificables para VPH en adolescentes de la UMF N° 33 “El Rosario”. Sin embargo, no se toma en cuenta a otros grupos de edad que también se encuentran en riesgo, por lo que considero importante realizar una investigación sobre factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva.

Se conoce que el Cáncer Cérvicouterino (CC) es la segunda causa de muerte por neoplasias malignas en la mujer. En las últimas décadas, las tasas de mortalidad por CC han caído en los países desarrollados, no así en países en desarrollo.^{3, 5, 20, 22}

En México (2008) se registró que aproximadamente 10,186 mujeres desarrollaron CC y 5061 murieron a consecuencia de esta enfermedad.¹⁷

De acuerdo con la Secretaría de Salud existen varios factores de riesgo para desarrollar Cáncer cérvicouterino, destacando los siguientes: mujeres de 25 a 64 años de edad, inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años de edad, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, infección cervicovaginal por virus de papiloma humano, múltiples parejas sexuales, tabaquismo, desnutrición, deficiencia de antioxidantes, pacientes con algún tipo de inmunodeficiencia y el nunca haberse practicado algún estudio citológico.^{1, 4, 20, 23}

La infección persistente por VPH, se observa como el factor más importante que contribuye al desarrollo de CC. La prevalencia de VPH en países con una gran incidencia de cáncer cérvicouterino, es de 10-20%, mientras que la prevalencia en países de baja incidencia es de 5-10%.^{4,5}

Entre los factores de riesgo relacionados con las condiciones socioeconómicas y la accesibilidad a los servicios de salud, influyen la edad, el nivel socioeconómico bajo, el analfabetismo 30%.^{6, 11, 21}

También han sido tomados en cuenta factores gineco-obstétricos como edad temprana de primer embarazo (19.2%), multiparidad, abortos, anticoncepción hormonal.^{6, 11, 21}

El médico de primer contacto tiene una gran importancia en la prevención primaria del CC, ya que de identificarse de manera oportuna factores de riesgo en mujeres en edad reproductiva, es posible la implementación de estrategias de prevención, logrando una disminución en la morbi-mortalidad por CC.^{2, 23}

Con base a lo anterior me permito hacer la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva, de la UMF N°33 “El Rosario”

5.-OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva, de la UMF N°33 "El Rosario"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el antecedente de infección por VPH como factor de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 "El Rosario"
2. Identificar la edad de inicio de vida sexual como factor de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 "El Rosario"
3. Identificar el número de parejas sexuales como factor de riesgo para desarrollar cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 "El Rosario"
4. Identificar el antecedente de Enfermedades de transmisión sexual como factor de riesgo para desarrollar cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 "El Rosario"
5. Identificar al tabaquismo como factor de riesgo para presentar cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 "El Rosario"
6. Identificar el no haberse realizado citología vaginal previamente como factor de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 "El Rosario"
7. Identificar el antecedente de embarazo en edad temprana como factor de riesgo para presentar cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 "El Rosario"
8. Identificar el antecedente de multiparidad como factor de riesgo para desarrollar cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 "El Rosario"
9. Identificar factores sociodemográficos de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres de la UMF N°33 "El Rosario"

6.-MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario" del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual pertenece a la Delegación Norte del distrito Federal del I.M.S.S., ubicada en la zona noreste del distrito Federal entre las Avenidas Aquiles Serdán, Avenida de las Culturas y Avenida Renacimiento S/N, Colonia El Rosario, Azcapotzalco.

El estudio fue hecho con el objetivo de determinar los factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres de en edad reproductiva.

El estudio que se realizó, fue de tipo serie de casos, descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Se tomó en cuenta a una población de 24,192 mujeres en edad reproductiva de ambos turnos de la UMF N°33 "El Rosario". Se calculó una muestra de 384 mujeres, las cuáles debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: mujeres de 15 a 44 años de edad, adscritas a la UMF N°33 "El Rosario", de los turnos tanto matutino como vespertino, que aceptaran participar en el estudio.

Posteriormente y con previo consentimiento informado (anexo 1), a todas las participantes que cumplieran con los criterios de inclusión, se les aplicó un cuestionario de 14 preguntas, el cuál fue diseñado ex profeso y validado a través de una prueba piloto, con la intención de identificar los factores de riesgo para cáncer cérvicouterino como son: la edad, el estado civil, escolaridad, estrato socioeconómico, el antecedente de infección por VPH, el inicio temprano de vida sexual activa, múltiples parejas sexuales, antecedente de enfermedades de transmisión sexual, el tabaquismo, edad temprana del primer embarazo y la multiparidad.

Es importante mencionar que para evaluar el estrato socioeconómico se utilizó la escala de Graffar-Méndez Castellanos, que permite clasificar a las pacientes en un estrato alto, estrato medio alto, estrato medio bajo, estrato obrero, estrato marginal, de acuerdo a lo referido por las pacientes en cada variable interrogada.

Para el llenado de el consentimiento informado, se solucionaron todas la interrogantes de cada una de las pacientes, en cuanto a lo referido con la privacidad del cuestionario a resolver.

Los datos obtenidos, fueron concentrados en hojas del programa Microsoft Exel 2011, se utilizó estadística descriptiva (cálculo de porcentajes, frecuencias y moda). La representación gráfica de los resultados se llevó a cabo mediante gráficas de sectores.

7.-RESULTADOS

De las 384 mujeres en edad reproductiva adscritas a la UMF N°33 "El Rosario", que participaron en el estudio se obtuvieron los siguientes resultados.

De acuerdo a la distribución por grupo de edad de las 384 de mujeres en edad reproductiva, se obtuvo que 47 (12%) mujeres tenían entre 15 y 19 años de edad, 123 (32%) tenían entre 20 y 29 años de edad, 99 (26%) tenían entre 30 y 39 años y 115 (30%) tenían entre 40 y 44 años de edad. (Tabla y gráfica N°1).

Con respecto a la distribución por estado civil de las mujeres estudiadas en edad reproductiva, se identificó que 129 (34%) eran solteras, 140 (36%) casadas, 81 (21%) vivían en unión libre y 36 (9%) eran divorciadas. (Tabla y gráfica N°2).

La información obtenida con referente a la distribución por escolaridad de todas las mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio, fue la siguiente: 34 (9%) tuvieron escolaridad primaria, 104 (24%) terminaron la secundaria, 111 (29%) concluyeron el bachillerato, 53 (14%) tuvieron carrera técnica, 22 (6%), eran estudiantes de licenciatura, 48 (12%) tenían licenciatura y 11 (3%) postgrado (Tabla y gráfica N°3).

En lo referente a la frecuencia del hábito tabáquico de las mujeres estudiadas se obtuvo que 197 (52%) mujeres fueron fumadoras y 185 (48%) fueron no fumadoras (Tabla y gráfica N°4).

Respecto a la distribución de las 384 mujeres considerando la edad de inicio de vida sexual activa, los resultados recabados fueron los siguientes: 34 (9%) mujeres nunca han tenido relaciones sexuales, 127 (33%) tuvieron relaciones sexuales antes de los 16 años y 221 (58%) tuvieron relaciones sexuales después de los 16 años de edad. (Tabla y gráfica N°5).

En cuanto a la distribución por número de parejas sexuales de las mujeres en edad reproductiva, obtuvimos que 56 (15%) no han tenido pareja sexual en los últimos seis meses, 256 (66%) tuvieron una pareja sexual, 41 (11%) tuvieron dos parejas sexuales y 32 (8%) tuvieron más de dos parejas sexuales. (Tabla y gráfica N°6).

Con lo obtenido de acuerdo a la distribución por edad de primer embarazo del total de mujeres, pudimos recabar que 105 (28%) nunca se han embarazado, 28 (7%) se embarazaron antes de los 16 años y 249 (65%) se embarazaron después de los 16 años. (Tabla y gráfica N°7).

De la información obtenida de acuerdo a la frecuencia del número de partos del total de mujeres en edad reproductiva estudiadas, pudimos obtener que 190 (49%) nunca tuvieron algún parto, 92 (24%) habían tenido un solo parto, y 102 (27%) habían tenido dos o más partos. (Tabla y gráfica N°8).

Con respecto a la distribución por antecedente de VPH de las mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio se obtuvo lo siguiente: 16 (4%) tenían antecedente de VPH, 349 (91%) no tenían antecedente de VPH, 18 (5%) desconocen haber presentado la infección. (Tabla y gráfica N°9).

En lo referente a la distribución por antecedente de infecciones vaginales de las mujeres que se estudiaron, obtuvimos que 11 (3%) presentaron tricomoniasis, 12 (3%) chlamydiasis, y 361 (94%) no presentaron ninguna de las enfermedades de transmisión sexual anteriormente mencionadas. (Tabla y gráfica N°10).

De acuerdo a la distribución por tiempo de realización de Papanicolau, 209 (55%) se realizaron Papanicolaou en un tiempo menor a tres años, 52 (14%) dejaron pasar más de tres años para realizarse el papanicolau y 116 (31%) nunca se lo han realizado. (Tabla y gráfica N°11).

Respecto a la distribución por estrato socioeconómico de las mujeres que participaron en el estudio obtuvimos que 70 (18%) pertenecen a un estrato alto, 61 (16%) pertenecen a un estrato socioeconómico medio alto, 155 (40%) a un estrato medio bajo, 100 (26%) pertenecen a un estrato obrero y ninguna de las pacientes perteneció al estrato marginal. (Tabla y gráfica 12).

También podemos observar que de acuerdo a la distribución de la cantidad de factores de riesgo encontrados en el total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio, encontramos que 34 (9%) presentaron un factor de riesgo, 24 (6%) presentaron dos factores de riesgo, 26 (7%) tuvieron tres factores de riesgo, 166 (43%) presentaron 4 factores de riesgo, 75 (20%) tuvieron cinco factores de riesgo y 59 (15%) presentaron más de cinco factores de riesgo. (Tabla y gráfica 13).

Finalmente, en la distribución de acuerdo a la frecuencia de los factores de riesgo del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio, observamos que 97 (57%) correspondió a tabaquismo positivo, 168 (45%) no se habían realizado la prueba de Papanicolau, 165 (43%) de las mujeres tenía un estado civil de soltera o divorciada, 138 (36%) tuvieron escolaridad de nivel básico, 127 (33%) de las mujeres iniciaron vida sexual antes de los 16 años de edad, 115 (30%) pertenecieron al rango de edad entre 40 y 44 años, 100 (26%) de ellas tubo mas de 2 partos, 99 (26%) pertenecían a un estrato socioeconómico bajo, 32 (8%) tuvieron múltiples parejas sexuales, 28 (7%) estuvieron embarazadas antes de los 16 años de edad, 23 (6%) habían presentado alguna enfermedad de transmisión sexual, 16 (4%) habían presentado infección por VPH. (Tabla y gráfica 14).

8.-TABLAS Y GRÁFICAS

TABLA N°1

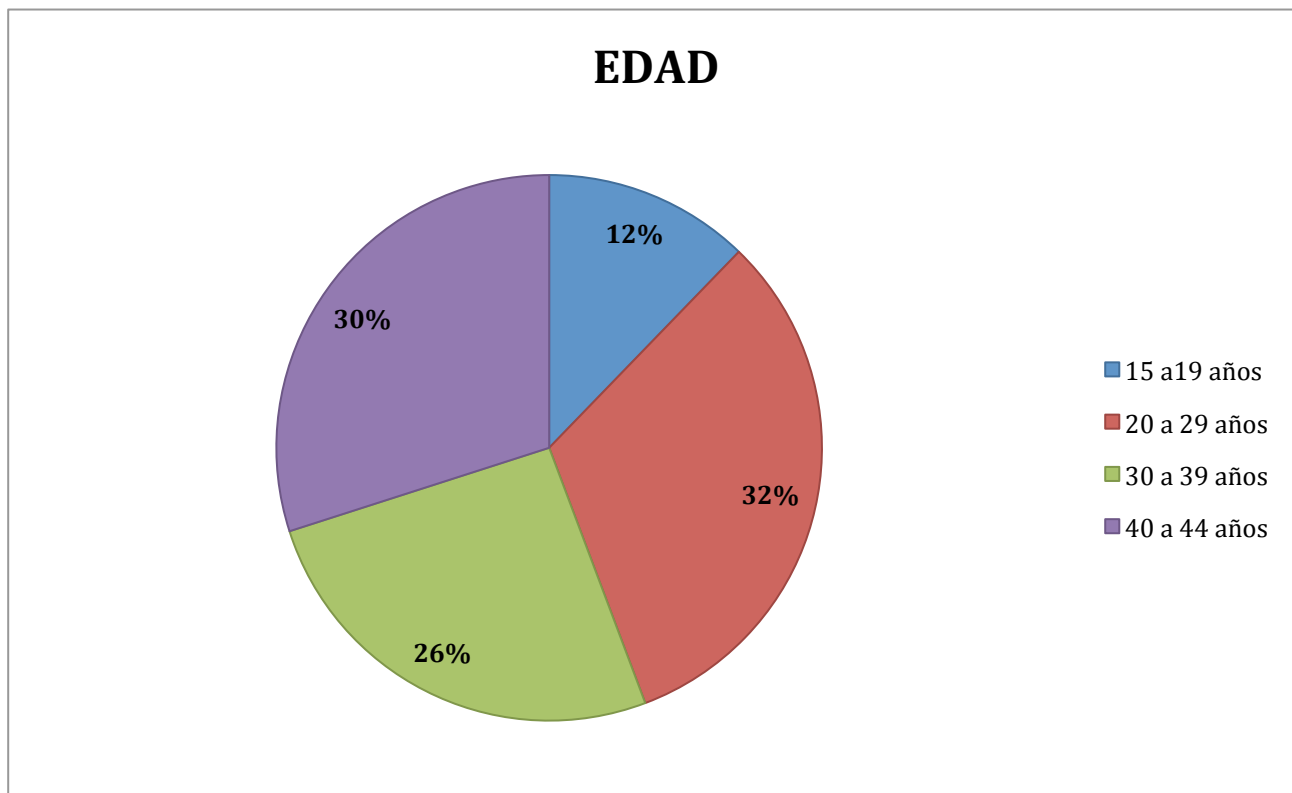
Distribución por grupo de edad del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio

GRUPO DE EDAD	FERCUENCIA	PORCENTAJE
De 15 a 19 años	47	12%
De 20 a 29 años	123	32%
De 30 a 39 años	99	26%
De 40 a 44 años	115	30%
Total	384	100%

Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

GRÁFICA N°1

Distribución por grupo de edad del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio



Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

TABLA N°2

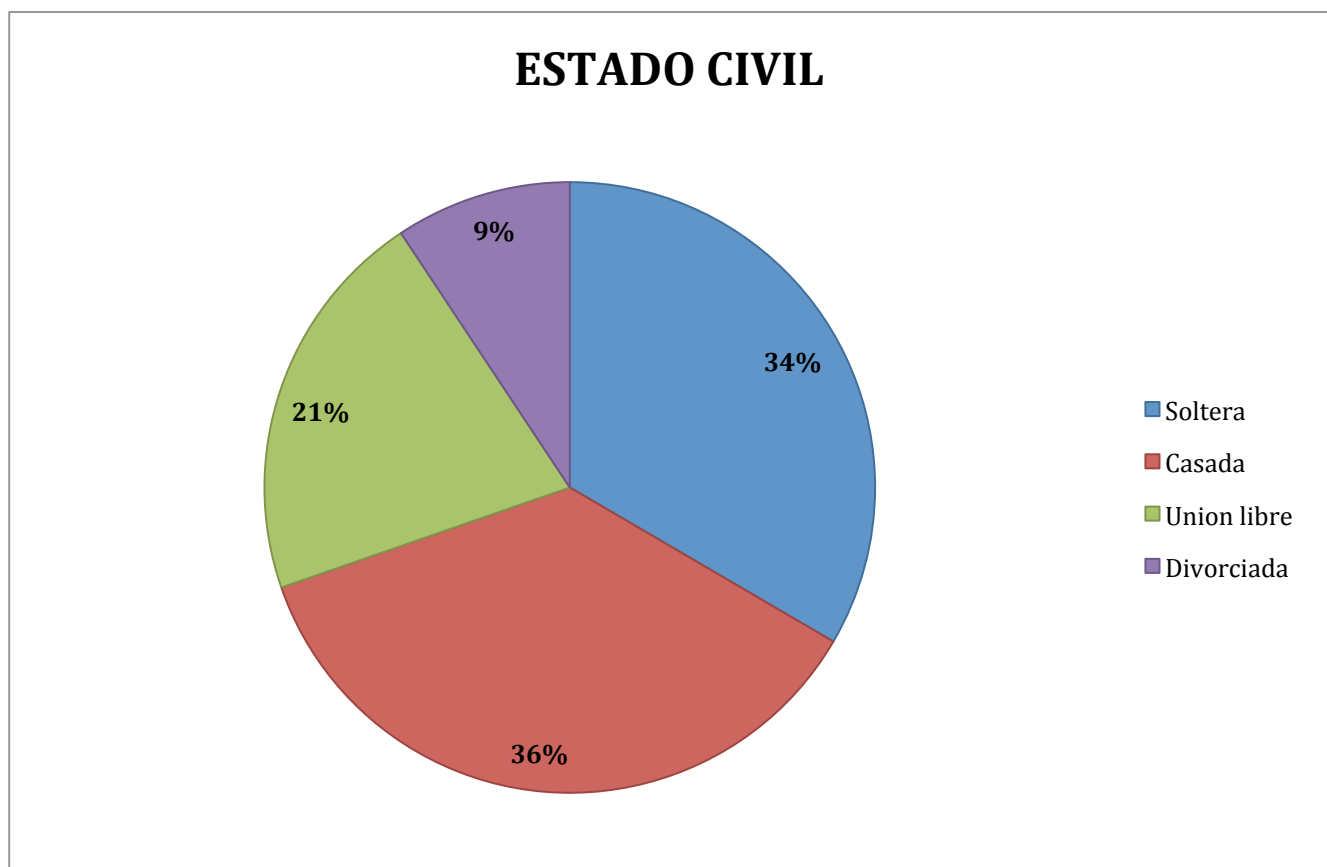
Distribución por estado civil del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio.

ESTADO CIVIL	FERCUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	129	34%
Casada	140	36%
Unión libre	81	21%
Divorciada	36	9%
Total	384	100%

Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

GRÁFICA N°2

Distribución por estado civil del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio.



Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

TABLA N°3

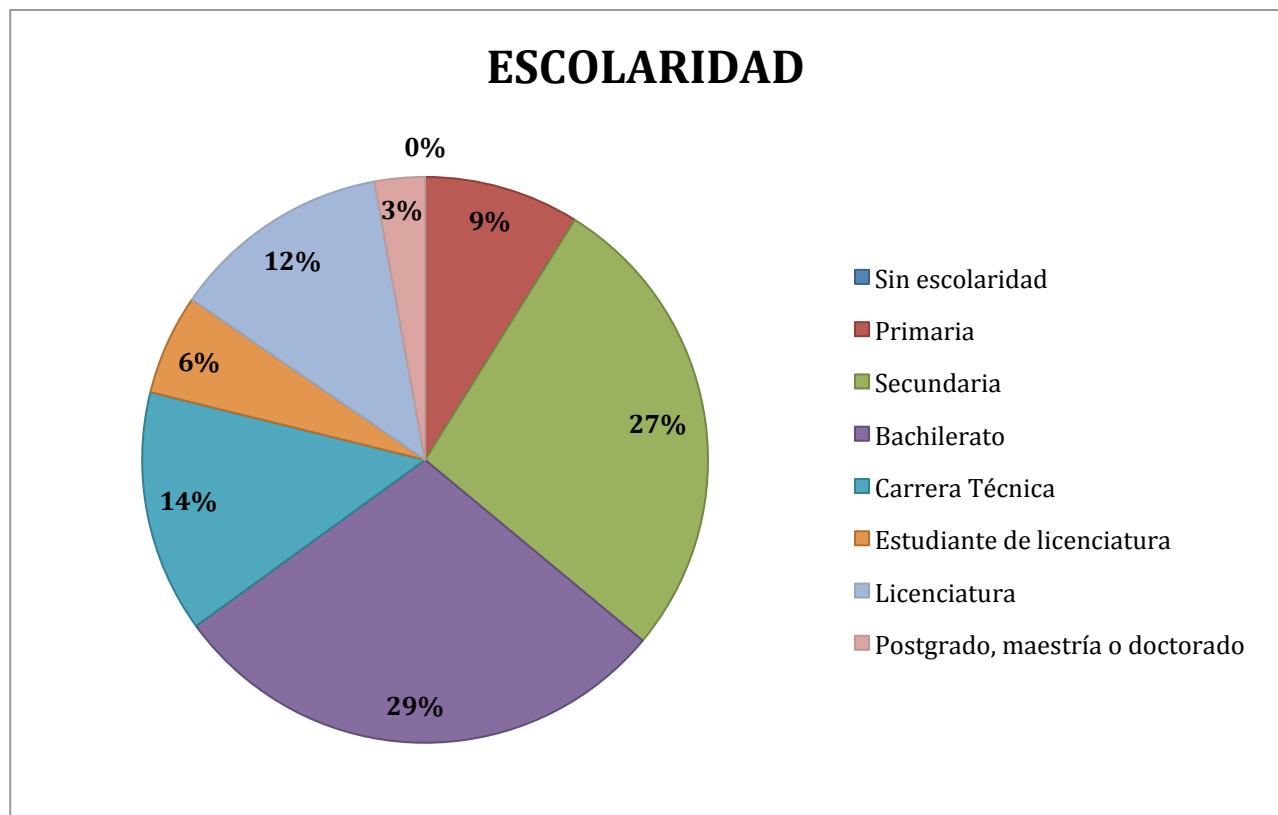
Distribución por escolaridad del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio

ESCOLARIDAD	FERCUENCIA	PORCENTAJE
Sin escolaridad	0	0%
Primaria	34	9%
Secundaria	104	27%
Bachillerato	111	29%
Carrera técnica	53	14%
Estudiante de licenciatura	22	6%
Licenciatura	48	12%
Postgrado, maestría o doctorado	11	3%
Total	384	100%

Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

GRÁFICA N°3

Distribución por escolaridad del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio



Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

TABLA N°4

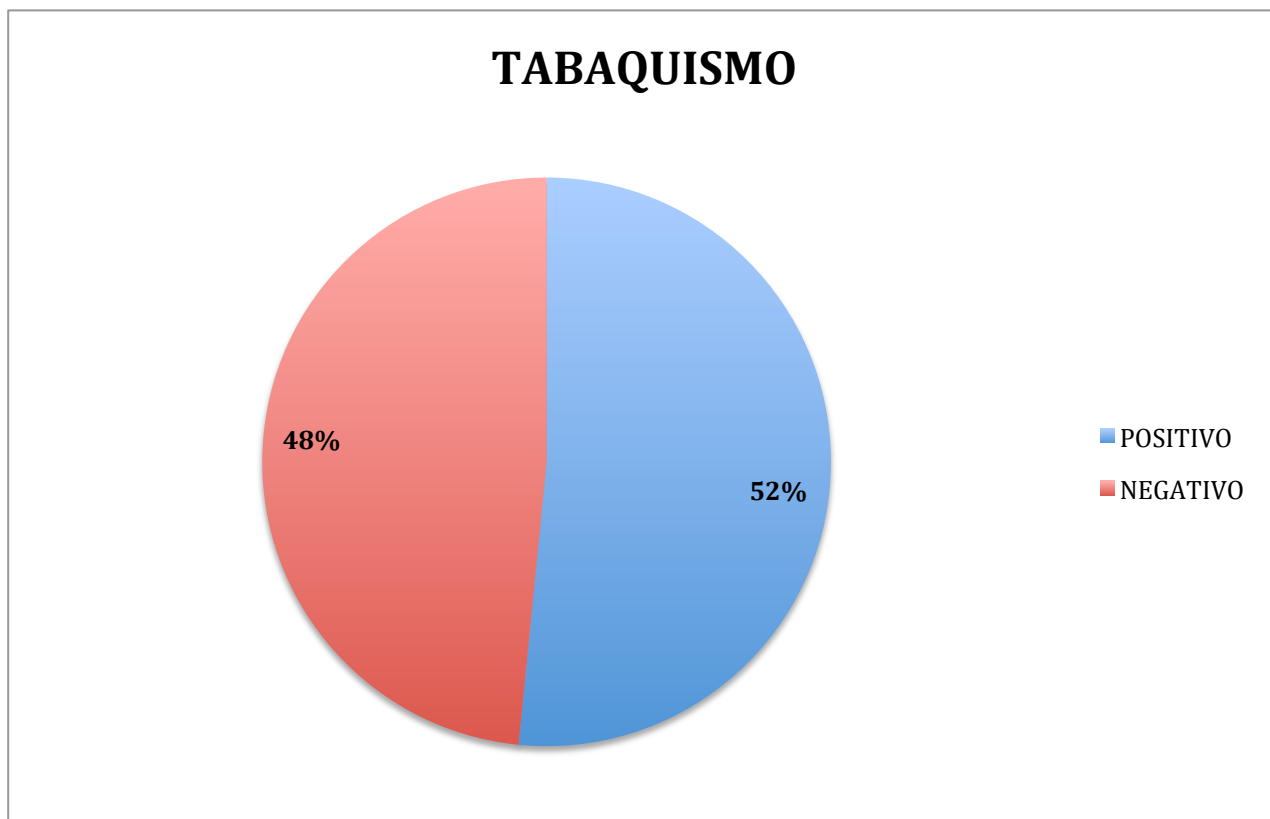
Distribución por hábito tabáquico del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio

TABAQUISMO	FERCUENCIA	PORCENTAJE
Fumadora	197	52%
No fumadora	185	48%
Total	384	100%

Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

GRÁFICA N°4

Distribución por hábito tabáquico del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio



Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

TABLA N°5

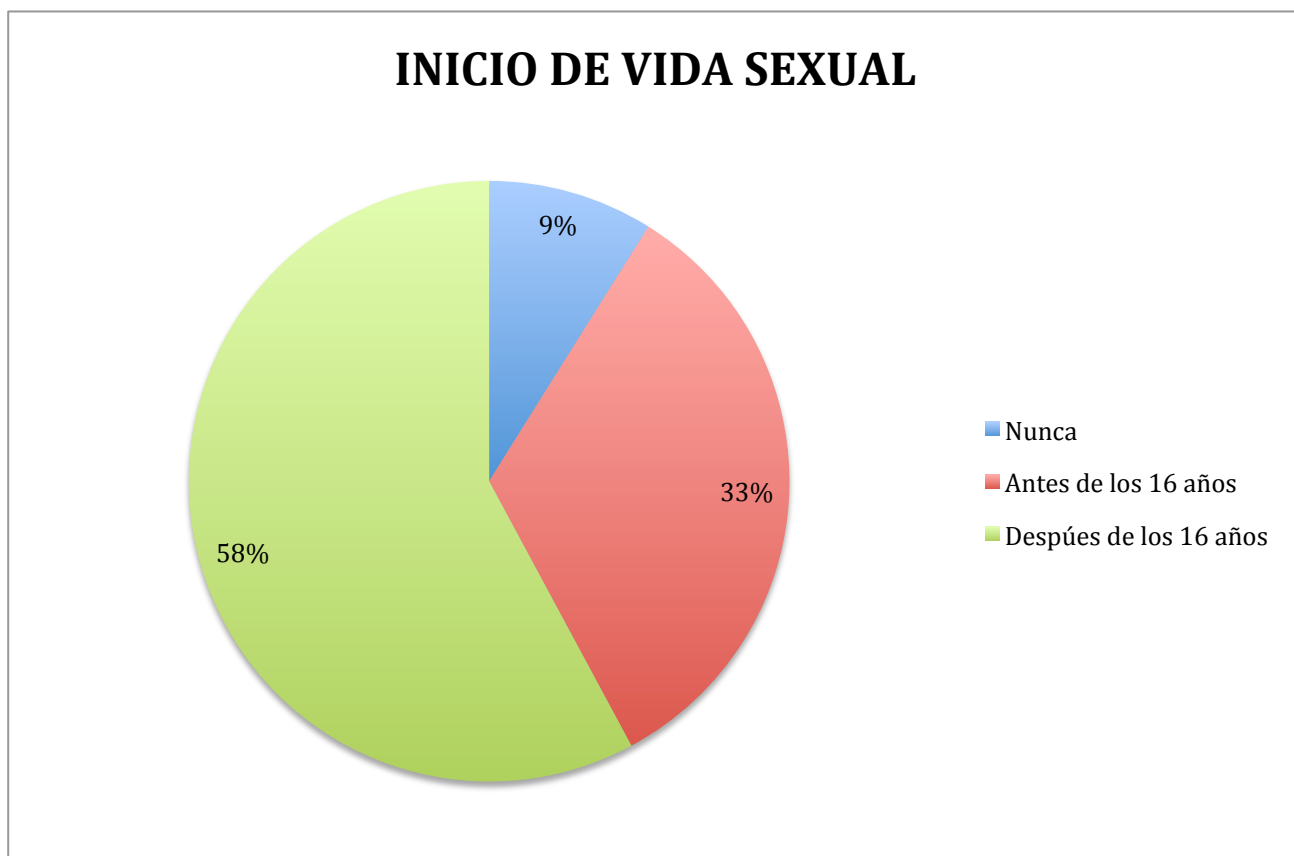
Distribución por inicio de vida sexual del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio

VIDA SEXUAL	FERCUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	34	9%
Antes de los 16 años	127	33%
Después de los 16 años	221	58%
Total	384	100%

Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

GRÁFICA N°5

Distribución por inicio de vida sexual del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio



Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

TABLA N°6

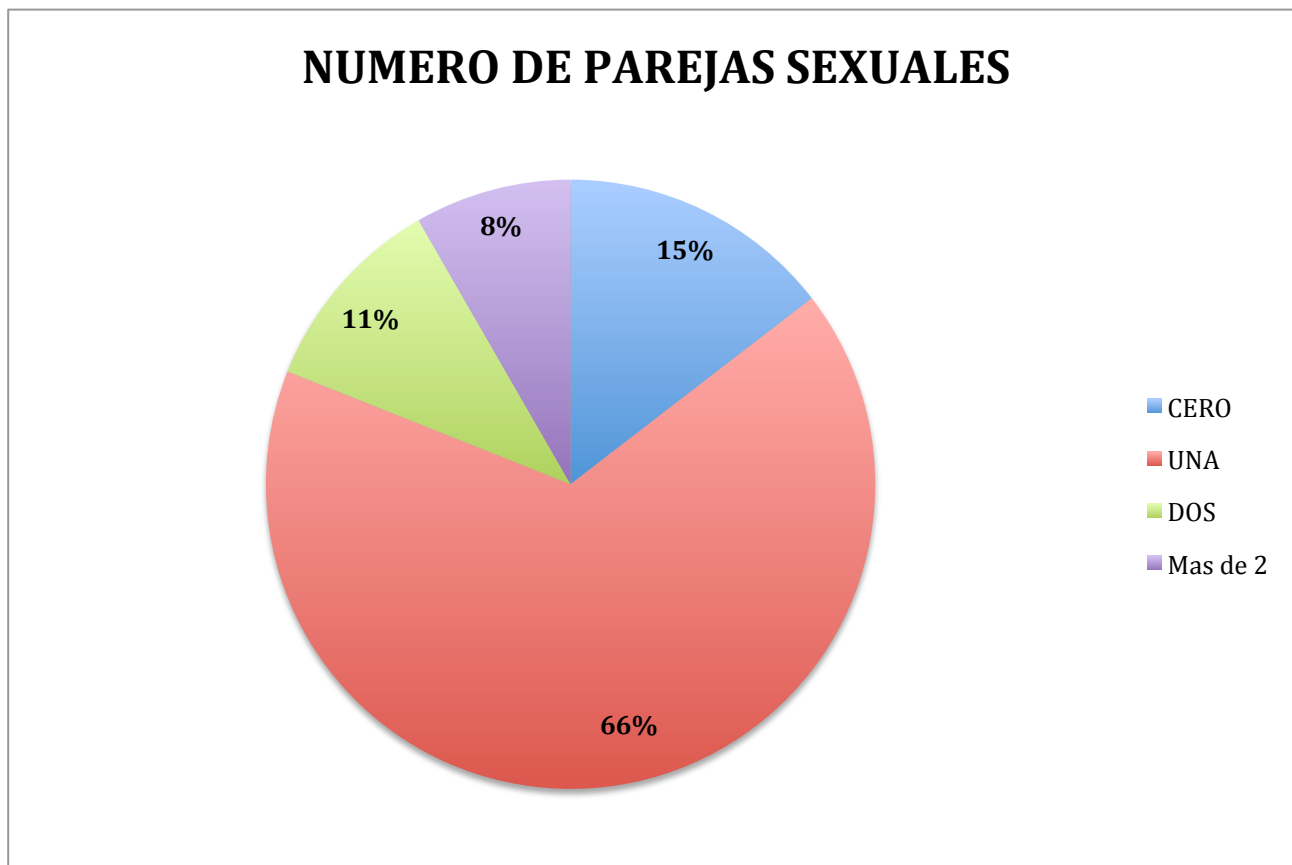
Distribución por número de parejas sexuales del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	FERCUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	56	15%
Una	256	66%
Dos	41	11%
Más de dos	32	8%
Total	384	100%

Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

GRÁFICA N°6

Distribución por número de parejas sexuales del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio



Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

TABLA N°7

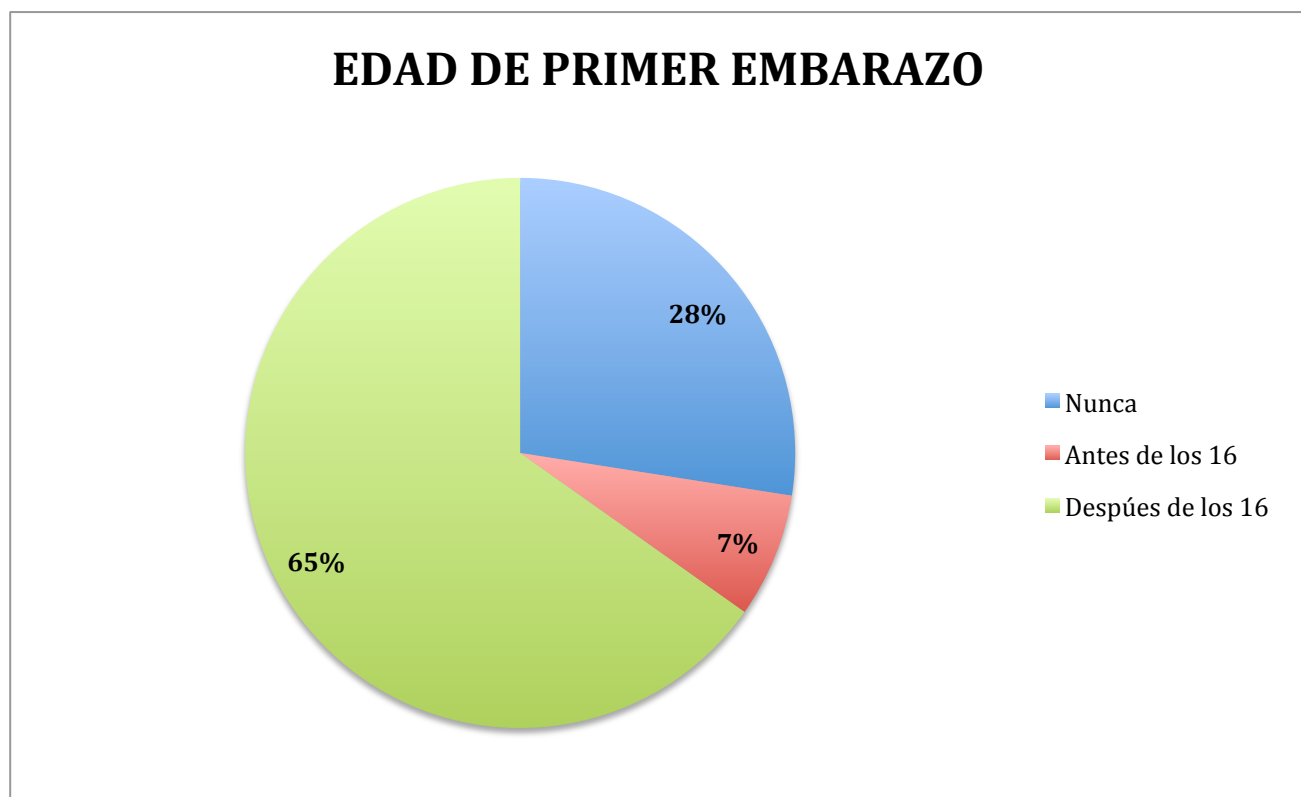
Distribución por edad de primer embarazo del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio

EDAD DE PRIMER EMBARAZO	FERCUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	105	28%
Antes de los 16	28	7%
Después de los 16	249	65%
Total	384	100%

Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

GRÁFICA N°7

Distribución por edad de primer embarazo del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio



Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

TABLA N°8

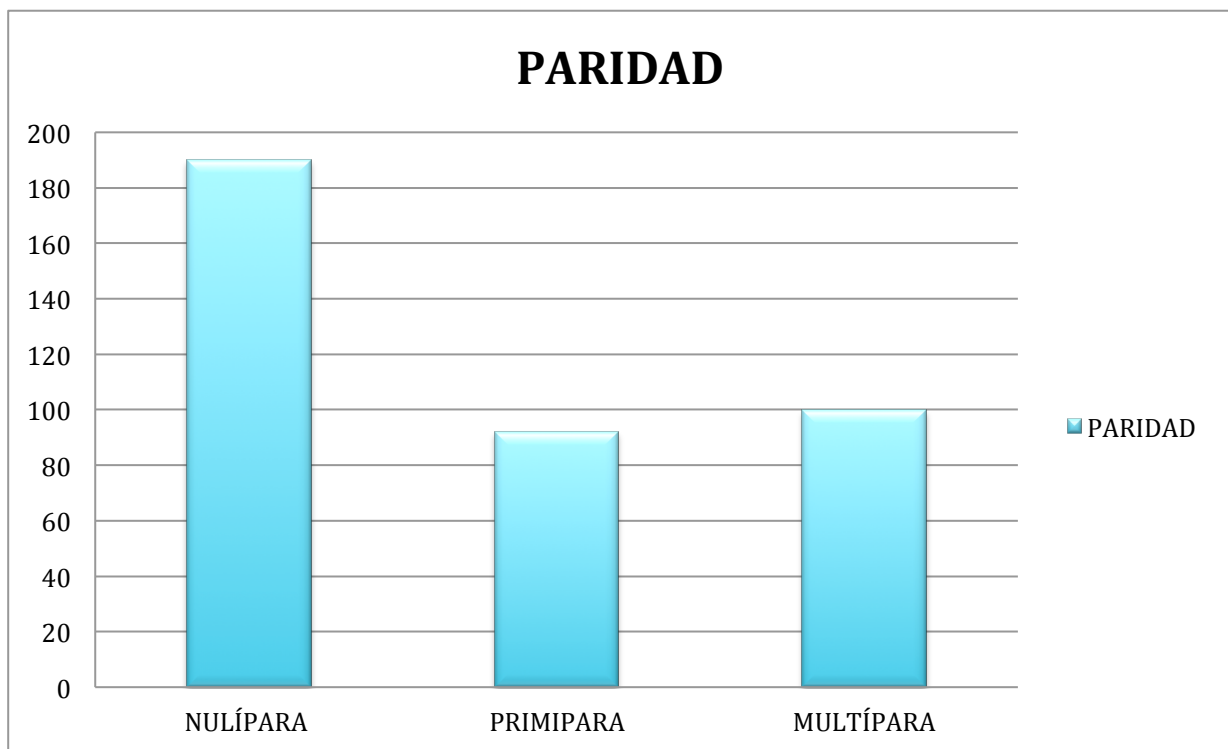
Distribución por número de partos del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio

NÚMERO DE PARTOS	FERCUENCIA	PORCENTAJE
Nulípara	190	49%
Primípara	92	24%
Múltipara	102	27%
Total	384	100%

Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

GRÁFICA N°8

Distribución por número de partos del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio



Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

TABLA N°9

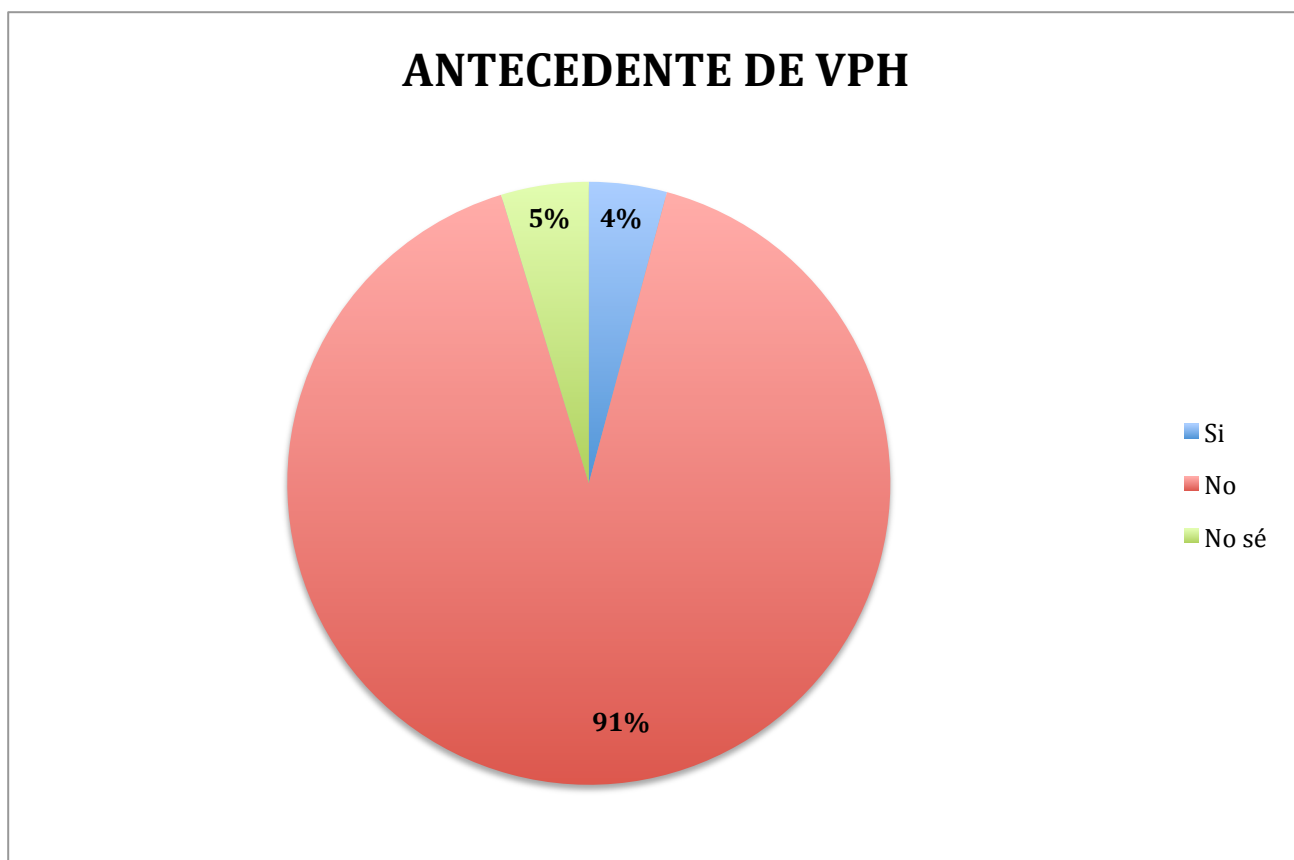
Distribución por antecedente de VPH del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio

ANTECEDENTE DE VPH	FERCUENCIA	PORCENTAJE
Con antecedente	16	4%
Sin antecedente	349	91%
Desconoce	18	5%
Total	384	100%

Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario"

GRÁFICA N°9

Distribución por antecedente de VPH del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio



Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

TABLA N°10

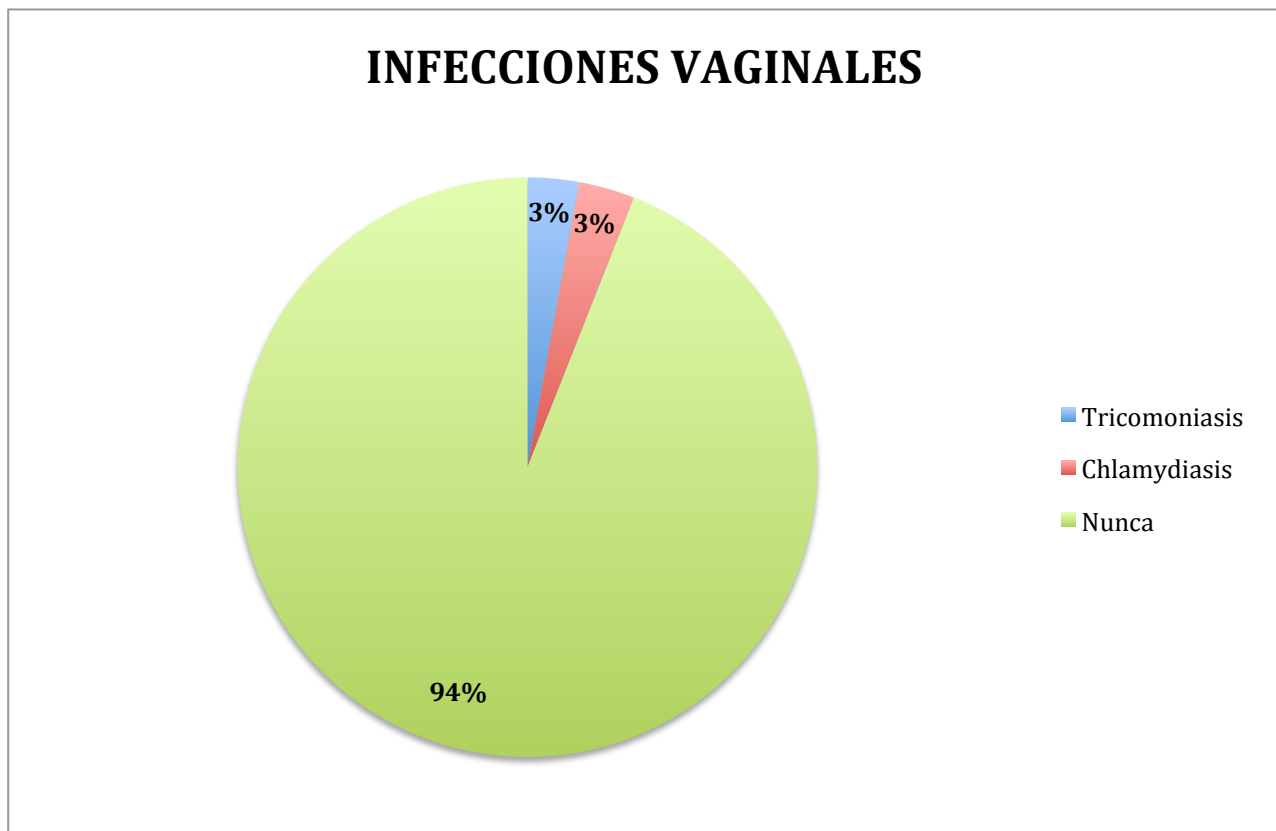
Distribución por antecedente de infecciones vaginales del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio

INFECCIONES VAGINALES	FERCUENCIA	PORCENTAJE
Tricomoniasis	11	3%
Chlamydiasis	12	3%
Sin antecedente	361	94%
Total	384	100%

Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

GRÁFICA N°10

Distribución por antecedente de infecciones vaginales del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio



Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

TABLA N°11

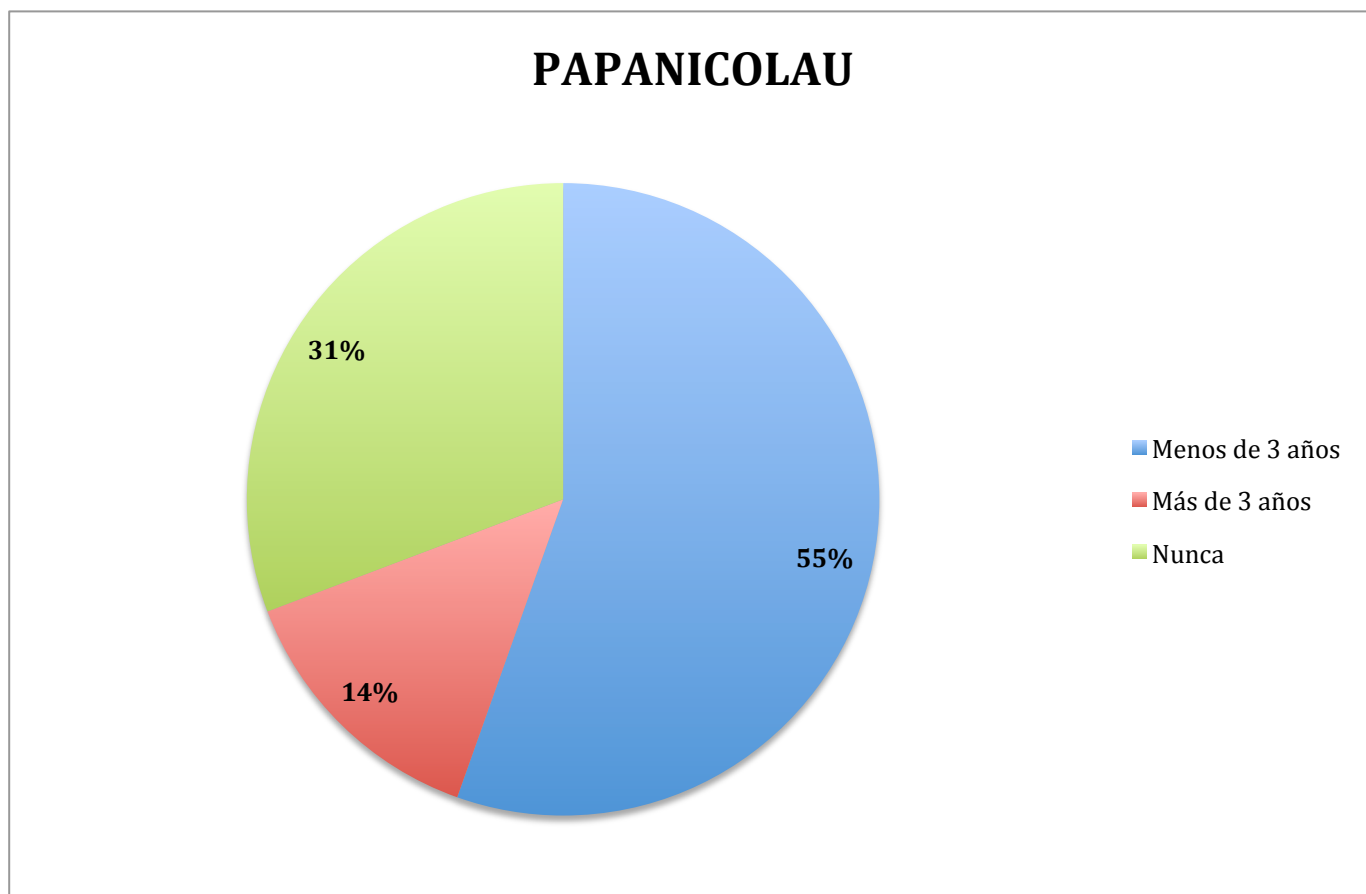
Distribución por tiempo de realización de papanicolau del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio

PAPANICOLAU	FERCUENCIA	PORCENTAJE
Más de 3 años	52	14%
Menos de 3 años	209	55%
Nunca	116	31%

Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

GRÁFICA N°11

Distribución por tiempo de realización de Papanicolau del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio



Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

TABLA N°12

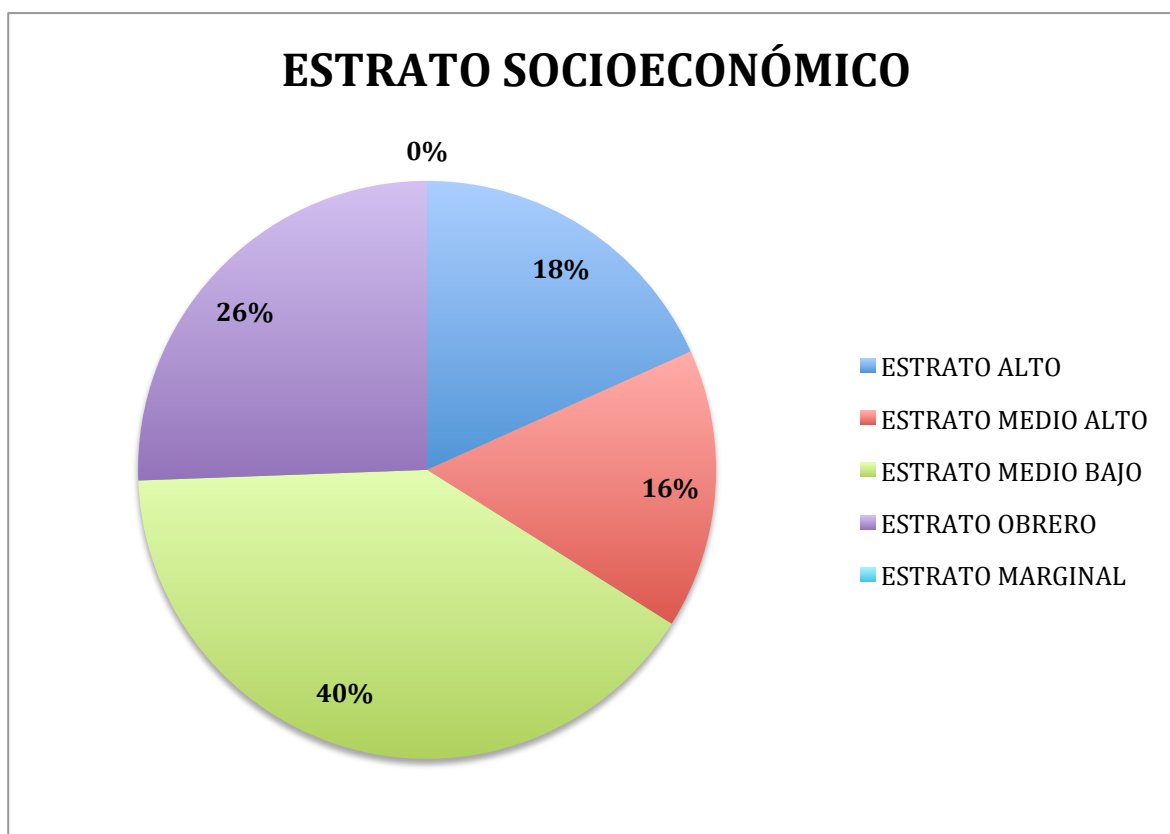
Distribución de acuerdo al estrato socioeconómico del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio

ESTRATO SOCIOECONÓMICO	FERCUENCIA	PORCENTAJE
Estrato alto	70	18%
Estrato medio alto	61	16%
Estrato medio bajo	153	40%
Estrato obrero	100	26%
Estrato marginal	0	0%
Total	384	100%

Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

GRÁFICA N°12

Distribución de acuerdo al estrato socioeconómico del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio



Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

TABLA N°13

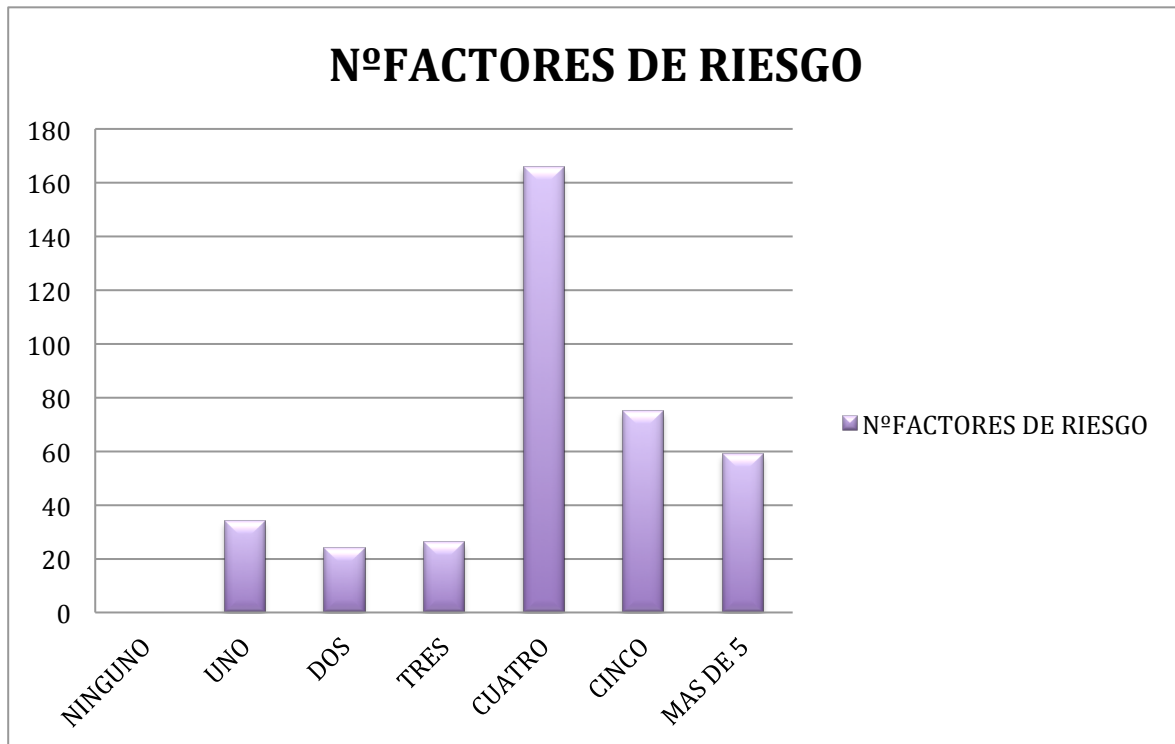
Distribución de acuerdo al número de factores de riesgo del total de mujeres en edad reproductiva

N° DE FACTORES DE RIESGO	FERCUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	0	0%
Uno	34	9%
Dos	24	6%
Tres	26	7%
Cuatro	166	43%
Cinco	75	20%
Más de cinco	59	15%
Total	384	100%

Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

GRÁFICA N°13

Distribución de acuerdo a al número de factores de riesgo del total de mujeres en edad reproductiva



Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario "

TABLA N°14

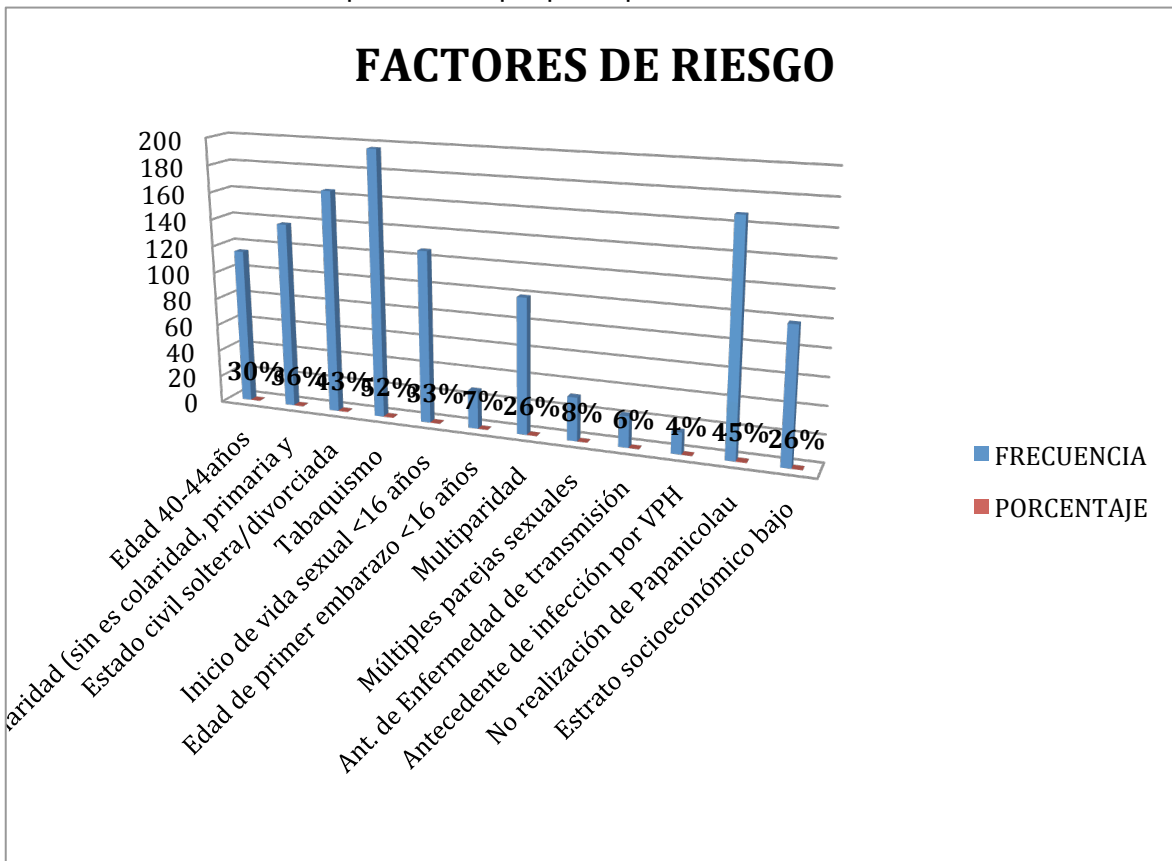
Distribución de acuerdo a la frecuencia de los factores de riesgo del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio

FACTORES DE RIESGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad 40-44 años	115	30%
Escolaridad (sin escolaridad, primaria, secundaria)	138	36%
Estado civil (soltera, divorciada)	165	43%
Tabaquismo	197	52%
Inicio de vida sexual < 16 años	127	33%
Edad de primer embarazo < 16 años	28	7%
Multiparidad	100	26%
Múltiples parejas sexuales	32	8%
Antecedente de enfermedad de transmisión sexual	23	6%
Antecedente de infección por VPH	16	4%
Sin realización de Papanicolau	168	45%
Estrato socioeconómico bajo	99	26%

Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario"

GRÁFICA N°14

Distribución de acuerdo a la frecuencia de los factores de riesgo del total de mujeres en edad reproductiva que participaron en el estudio



Fuente: "Cuestionario Factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 El Rosario"

9.-DISCUSIÓN

En el presente estudio, se identificaron los factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva adscritas a la UMF N°33 "El Rosario", mediante la utilización de un cuestionario diseñado ex profeso.

Dentro de los factores de riesgo mencionados previamente para cáncer cérvicouterino, pudimos observar que en nuestro estudio el más frecuente fue el tabaquismo, ya que se presentó positivo en 197 (52%) de las pacientes estudiadas, lo cual coincide con lo encontrado por Alaniz et al., en donde se estudió a 100 pacientes de las cuales 45 (45%) fueron fumadoras. Esto se puede deber a la ubicación de nuestra unidad, ya que pertenece a una zona urbana donde el papel de la mujer dentro la sociedad ha ido cambiando de ser únicamente ama de casa y cuidadora de los hijos a un papel como proveedora, en donde se incrementa no solo los niveles de estrés sino también se hacen presentes modas y hábitos que con anterioridad eran atribuidos al género masculino.

También encontramos como factor de riesgo frecuente en nuestro estudio, el hecho de no haberse realizado nunca la prueba de Papanicolaou (31%) y haberse realizado la prueba de Papanicolaou hace más de 3 años (14%), en total 45%, esto se puede comparar con lo mencionado por López et. al. quienes encontraron que 21 (41%) de las pacientes no se la habían realizado nunca antes.

En cuanto a lo referido sobre la edad de inicio de vida sexual, en nuestro estudio encontramos que 127 (33%) de las pacientes, iniciaron vida sexual antes de los 16 años, lo que contrasta con lo estudiado por Herrero et. al. donde reporta que el inicio de vida sexual antes de los 16 años de edad en 34% de las pacientes y 22% en el grupo control, con un promedio de 17.4 años en las pacientes y 18.8 para los controles. Además reportan que el inicio de una vida sexual a temprana edad, incrementa de manera significativa el riesgo de cáncer cérvicouterino; el máximo riesgo ocurre entre los 14 y 15 años de edad.

Otro de los factores más frecuentes, fue la paridad, en donde encontramos que 190 (49%) nunca tuvieron algún parto y 102 (27%) habían tenido dos o más partos, lo cual se puede comparar con descrito por Ortiz et. al., quienes mencionan que las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea.

Dentro de los factores relacionados con el comportamiento sexual, se encuentra el número de parejas sexuales, con respecto a esto, en nuestro estudio encontramos que 32 (8%) de las pacientes habían tenido más de 2 parejas sexuales en los últimos seis meses, lo cual comparado con lo descrito por Ortiz et. al. donde se describe que existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH; por ejemplo, las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales, ya sea permanentes u ocasionales. Lo anterior no coincide con lo encontrado con nuestro estudio ya que la mayoría de las pacientes afirmó haber tenido solo un compañero sexual.

Otro factor considerado como de riesgo, es la edad del primer embarazo antes de los 16 años de edad, encontrando en el presente estudio que 28 (7%) de las mujeres se embarazaron antes de los 16 años, lo que se puede comparar por lo descrito por Alaniz et. al. donde se menciona que el rango de edad promedio que se encontró de manera frecuente fue de los 15-20 años (59%) de las pacientes que fueron estudiadas.

Con respecto a las infecciones vaginales por chlamydia y trichomonas, de las 384 mujeres estudiadas, 23 (6%) en algún momento de su vida habían presentado infección por dichos agentes, lo que puede ser comparado con lo descrito por Ortiz et. al. donde se asoció la presencia de cáncer cérvicouterino con enfermedades de transmisión sexual tipo tricomoniasis y chlamydiasis.

Otro de los factores de riesgo considerado para la presencia de cáncer cérvicouterino es el antecedente de VPH, donde se encontró que 16 (4%) de las mujeres estudiadas tuvieron infección por VPH en algún momento de su vida, lo que al ser comparado por lo descrito por López et. al, en donde se hace mención que casi todos los casos (99.8%) de los casos de cáncer de cuello uterino se deben a tipos específicos de un virus DNA tumoral transmitido por vía sexual, que es denominado virus del papiloma humano (VPH).

Dentro de los factores de riesgo sociodemográficos podemos mencionar la edad, la escolaridad, el estado civil y el nivel socioeconómico, de acuerdo a esto en el presente estudio se encontró, lo siguiente.

En cuanto al rango de edad de 40-44 años de edad se encontró con una frecuencia de 115 (30%) del total de las mujeres estudiadas, lo que se comparó con lo descrito por Domínguez et al. en donde se encontró que la edad promedio de las pacientes fue de 45.37 años (39.9%).

Por otra parte, de acuerdo al estado civil, en el presente estudio se encontró que 165(43%) de las pacientes eran solteras o divorciadas, lo cual se compara con lo que descrito también por Dominguez et. al. donde el estado civil que predominó fue el de soltera correspondiendo a 136 (34%) mujeres.

En cuanto a la escolaridad, se encontró que 138 (36%) de las mujeres estudiadas tenían la primaria o la secundaria concluidas, lo cual puede ser comparado con lo descrito por Cabrera et. al. en donde 33.44% de las pacientes contaban con un nivel escolar básico.

Finalmente, podemos mencionar al nivel socioeconómico bajo como factor de riesgo para cáncer cervicouterino, en donde se encontró que 99 (26%) de las pacientes que participaron en el estudio pertenecían a un estrato socioeconómico bajo, lo que al ser comparado por lo descrito por López et. al. encontramos que el nivel socioeconómico en 39 (78%) de las mujeres fue bajo.

10.-CONCLUSIONES

En este estudio, los factores de riesgo encontrados con mayor frecuencia en las 384 mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 "EL Rosario", fueron: el hábito tabáquico (52%), nunca haberse realizado prueba de Papanicolaou (45%), el estado civil de soltera y divorciada (43%). Consideramos que los resultados de esta investigación pueden servir como punto de partida para otras investigaciones relacionadas con la prevención del cáncer cervicouterino, donde se considere la asociación que existe entre los factores que se presentaron con mayor frecuencia y el cáncer cervicouterino o bien, considerar, dar seguimiento a las mujeres que cursan con estos factores de riesgo, a fin de establecer un pronóstico.

Cabe mencionar que de las 384 mujeres estudiadas, todas cuando menos presentaron 1 factor de riesgo para cáncer cervicouterino y que 300 (78%) presentaron cuatro, cinco o más factores de riesgo, lo cuál incrementa de manera significativa su riesgo para presentar cáncer cérvicouterino, con lo que podemos concluir que es de vital importancia mejorar e implementar nuevas estrategias educativas y de salud con la finalidad de detectar de manera oportuna a las pacientes con sospecha de alto riesgo, a fin de mejorar la calidad de la atención que se brinda a nuestras pacientes.

11.-BIBLIOGRAFÍA

1. Dominguez E, Peralta O, Zenteno R. Factores de riesgo para cáncer cérvico uterino en pacientes atendidas en el Centro Estatal de Cancerología "Dr. Miguel Dorantes Mesa". *Rev Med UV*, 2012: 20-24.
2. Prevención y detección de cáncer cervicouterino en el primer nivel de atención. México: Secretaria de Salud, Diciembre de 2011.
3. Herrero R, Brinton L, Reeves W, Brenes M, et.al. Sexual Behavior, Venereal diseases, Hygiene practices, and invasive cervical cancer and High risk population. *Cancer*. 1990 January; 15 (65): 380-386.
4. Chavaro N, Arroyo G, et al. Cáncer cervicouterino. *Anales de Radiología México*, 2009; 1:61-79.
5. López A, Lizano M. Cáncer cervicouterino y virus de papiloma humano: La historia que no termina. *Cancerología* 1, 2006: 31-55.
6. López A, Álvarez JR, Murillo J. Cáncer cervicouterino, Epidemiología y su relación con los factores de riesgo. *Arch. Salud Sin*. 2010; 4 .(1): 9-13
7. Terán MA, Gómez AC, Barrera N. Cáncer asociado al embarazo: Informe de 36 pacientes. *Cirujano General*. 2005;1. (1): 37-41.
8. Briseñon H. Impacto y prevalencia de los factores de riesgo en Cáncer cervicouterino (Ca Cu). *Archivos Médicos de Actualización en Tracto Genital Inferior*. 2010 Abril: 5-9.
9. Alaniz A, Flores J, Salazar CE, Factores de riesgo para el desarrollo de la displasia leve cervical. *Rev Fac Med UNAM*. 2009. Marzo; 52. (2): 69-72.
10. Llanes A, Torres IA, Barrientos C, Lin D. El Cáncer cervicouterino, enemigo número uno de la salud en la mujer. *Revista electrónica Medicina, Salud y sociedad*. 2011 Mayo; 1. (3): 1-15.
11. Aguirre R, Medina L, Montoya H, Sandoval JG, Padilla M, García V, Jáuregui A. Factores relacionados con el cáncer cervicouterino en el estado de Nayarit, México. *Ginecol Obst Mex*. 2007. 75: 311-16.
12. Bejarano M, Fuchs V, Fernández N, Amancio O. Impacto del acompañamiento familiar sobre la ingestión de alimentos y el estado depresivo en pacientes con Cáncer cervicouterino, hospitalizadas. *Nutr. Hosp*. 2009; 24(2): 182-186.
13. Hidalgo-Martínez AC. El cáncer cérvico-uterino, su impacto en México y el porqué no funciona el programa nacional de detección oportuna. *Rev Biomed*. 2006. 17: 81-84.
14. Ramírez L. Evolución 1982-2007 de los Estratos sociales en Venezuela y su conexión con la elección Presidencial 2012. *Mundo Universitario*.2012; 10 (41): 311-322.
15. Tirado L, Mohar A, López M, García A, Franco F, Borges G. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México* 2005 septiembre; 45 (5): 342-50.
16. Ortiz R, Uribe CJ, Díaz LA, Dangond YR. Factores de riesgo para Cáncer de cuello uterino. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2004; 55(2): 146-160.
17. Peralta R, Romero P, Villegas V, Mendoza M, Taniguchi K, González B, Marrero D, Salcedo M. Prevalence of human papillomavirus in the cervical epithelium of Mexican women: meta-analysis. *Infectious Agents and Cancer*. 2012; 7 (37): 2-8.
18. Arzuaga-Salazar MA, De Souza ML, De Acevedo VL. El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. *Revista Cubana de Enfermería*. 2012; 28(1): 63-73.
19. Siegel R, Deepa N, Jemal A. Cancer Statistics for Hispanics/Latinos, 2012. *CA Cancer J CLIN*. 2012; 62 (2): 283-298.
20. Vogtmann E, Harlow SD, Cruz A, Cruz JC, Lazcano E. HPV Knowledge in Mexican college students: implications for intervention programmes. *Health Soc Care Community*. March 2011; 19 (2): 148-157
21. Cabrera DA, Palacios Raúl, Guzmán JA. Perfil sexual de las mujeres con citología cervical

- de una unidad de primer nivel. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014; 52(2): 168-75
22. Concha X, Urrutia MT, Araya AX. Prevención de cáncer cervicouterino: ¿qué señala la literatura en relación a la educación dirigida a los profesores de educación básica/media?. Rev Chil Obstet Ginecol. 2013; 78(3): 187-102
 23. NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
 24. Cruz C, Ramos U, González A. Guía práctica del tratamiento sindrómico de las infecciones de transmisión sexual: una propuesta de tratamiento. Guía consenso. Dermatol Rev Mex. 2014; 58: 18-32
 25. Diccionario MOSBY. Editorial Elsevier. 6ª Edición. España. 2003.
 26. Prevención, Diagnóstico y tratamiento de la Vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primerr nivel de Atención. México: Secretaría de Salud; 11 de Diciembre de 2014.
 27. Lizano M, Carrillo A, Contreras A. Infección por virus del Papiloma Humano: epidemiología, historia natural y carcinogénesis. 2009; 4: 205-216.
 28. Serapio A. Realidad psicosocial: la adolescencia actual y su temprano comienzo [citado septiembre 2015] [12 pantallas] URL: http://www.injuve.es/sites/default/files/revista73_1.pdf
 29. Lozoya J. Tabaquismo: causas, consecuencias, efectos, prevención y síntomas. [citado septiembre 2015] [1 pantalla] URL: <http://suite101.net/article/tabaquismo-causas-consecuencias-efectos-riesgos-y-prevencion-a37641#>.
 30. Mendoza LA, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, López D, Nuñez A, Acuña M. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012; 77(4): 271-279.
 31. Oxford Dictionaries [citado 2015 septiembre] [1 pantalla] URL:<http://www.oxforddictionaries.com/es/definicion/espanol/mult%C3%ADpara>
 32. Vidal Y, Orellana M. Factores sociodemográficos y familiares que influyen en la actitud del adulto mayor en relación a la ocupación del tiempo libre, controlados en el consultorio Puerto Varas, año 2004. [citado septiembre 2015] [15 pantallas] URL: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/2/Puerto%20Montt%202003/Ocupacion_del_tiempo_libre.pdf
 33. Diccionario Real Academia española [citado septiembre 2015] [1 pantalla] <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafKWLkRDXX2hFUevue>
 34. Finanzas domésticas [citado septiembre 2015] [1 pantalla] URL: <http://www.finanzasdomesticas.cl/ingreso-familiar-ingreso-liquido-familiar>
 35. Definición ABC [citado septiembre 2015] [1 pantalla] URL: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>

12.-ANEXOS

ANEXO 1



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMAD (ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA U.M.F. N°33 "EL ROSARIO"
Lugar y fecha:	AZCAPOTZALCO, D.F. UMF No. 33 "EL ROSARIO"
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar factores de riesgo para Cáncer cérvicouterino en mujeres en edad reproductiva de la UMF N°33 "El Rosario", a fin de implementar estrategias de prevención.
Procedimientos:	Se aplicará un cuestionario diseñado para recabar datos acerca de <i>factores de riesgo para cáncer cérvicouterino a mujeres en edad reproductiva y sin diagnóstico de cáncer cérvicouterino</i>
Posibles riesgos y molestias:	No se tienen riesgos, inconvenientes, ni molestias.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El estudio permitirá reconocer los factores riesgo para cáncer cérvicouterino, información que se desconoce y que será de utilidad al personal de salud en la prevención de este padecimiento, lo cual beneficiará a las pacientes susceptibles a padecer esta enfermedad.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Hay compromiso de proporcionar la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacer cambiar de parecer respecto a la permanencia en el mismo.
Participación o retiro:	El investigador responsable se compromete a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación; garantizando al paciente conservar el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibe en el Instituto.
Privacidad y confidencialidad:	No se identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y los datos relacionados con la privacidad serán manejados en forma confidencial.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Mónica Catalina Osorio Granjeno. Matrícula: 99354207 Medico Familiar y Profesora Adjunta al Curso de Especialización en Medicina Familiar TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario"
Colaboradores:	Dra. Claudia Eréndira Mosqueda Cojulum Matrícula: 98351800 Residente de segundo año del Curso de Especialización en Medicina Familiar TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario"
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Dra. Mónica Catalina Osorio Granjeno.
Matrícula: 99354207

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

ANEXO 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°33 "EL ROSARIO"

CUESTIONARIO
FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE LA U.M.F. N°33
"EL ROSARIO"

Le solicitó atentamente su participación para resolver el siguiente cuestionario. El motivo es obtener información acerca de los factores de riesgo más frecuentes para cáncer cervicouterino en mujeres que acuden a esta unidad. La información obtenida será completamente confidencial y utilizada para fines educativos. Agradecemos su cooperación y el tiempo que dispuso para la realización de este cuestionario.

Instrucciones: marque con una X la respuesta que considere correcta y que más se parezca a su situación actual.

- 1.- ¿Qué edad tiene?
 - a) De 15 a 19 años
 - b) De 20 a 29 años
 - c) De 30 a 39 años
 - d) De 40 a 44 años
- 2.- ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Unión libre
 - d) Divorciada
- 3.- ¿Cuál es su escolaridad?
 - a) Sin escolaridad
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Bachillerato
 - e) Carrera técnica
 - f) Estudiante de licenciatura
 - g) Licenciatura
 - h) Posgrado, maestría o doctorado
- 4.- ¿Usted fuma o ha fumado alguna vez?
 - a) Sí
 - b) No
- 5.- ¿A qué edad tuvo relaciones sexuales por primera vez?
 - a) No he tenido relaciones sexuales
 - b) Antes de los 16 años
 - c) Después de los 16 años
- 6.- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos seis meses?
 - a) 0
 - b) 1
 - c) 2
 - d) más de 2
- 7.- ¿A qué edad fue su primer embarazo?
 - a) Nunca he estado embarazada
 - b) Antes de los 16 años
 - c) Después de los 16 años
- 8.- Señale el número de partos, cesáreas y abortos que ha tenido
 - a) Partos: Ninguno, ① ② ③ ④ ⑤
 - b) Cesáreas: Ninguno, ① ② ③ ④ ⑤
 - c) Abortos: Ninguno, ① ② ③ ④ ⑤
- 9.- ¿En algún momento, su médico le ha diagnosticado, virus del papiloma humano (VPH)?
 - a) Sí
 - b) No
 - c) No sé
- 10.- ¿En algún momento, su médico le ha diagnosticado algunas de las siguientes infecciones vaginales?
 - a) Infección por *Trichomonas (Tricomoniasis)*
 - b) Infección por Chlamydia (*Chlamydia*)
 - c) No, nunca.
- 11.- ¿Alguna vez se ha realizado el papanicolaou?
 - a) Sí, hace menos de 3 años
 - b) Sí, hace más de 3 años
 - c) No, nunca
- 12.- ¿Cuál es la profesión del jefe de familia?
 - a) Profesión universitaria, financista banquero, oficial de las fuerzas armadas
 - b) Profesión técnica superior, mediano comerciante o productor
 - c) Empleado sin profesión universitaria, con técnica media, pequeño comerciante o productor.
 - d) Obrero especializado, trabajador del sector informal (con primaria completa)
 - e) Obrero no especializado y parte del sector informal de la economía (primaria incompleta)
- 13.- ¿Cuál es la principal fuente de ingreso de la familia?
 - a) Fortuna heredada o adquirida
 - b) Honorarios profesionales
 - c) Sueldo mensual
 - d) Salario semanal, por día, entrada a destajo
 - e) Donaciones de origen público o privado
- 14.- ¿Cuáles son las condiciones de la vivienda?
 - a) Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
 - b) Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de lujo sin exceso y suficientes espacios
 - c) Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menor que las opciones a y b.
 - d) Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
 - e) Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas